

soonlijke strafbaarheidsuitsluitingsgrond kan ontlenen — zijn beroepsgeheim straffeloos schenden. Meent hij door geweten verplicht te zijn, zijn beroepsgeheim te schenden in gevallen waarin hij aan de wet geen persoonlijke strafbaarheidsuitsluitingsgrond kan ontlenen, dan zal hij — zolang de wet niet gewijzigd is — bereid moeten zijn, daarvan de consequenties te aanvaarden (strafvervolgning, tuchtrechtelijke vervolging, burgerrechtelijke aansprakelijkstelling voor de gevolgen van contractbreuk en onrechtmatige daad). Het een of het ander!

Daarom heeft het hoofdbestuur weer volkomen gelijk, waar het als zijn mening uitsprak, het van bijzonder groot belang te achten dat „een mogelijkheid tot inschakelen van andere instanties wordt geboden, waarbij zoveel mogelijk de consequenties ook door de (behandelende) arts overzien kunnen worden”. Eenvoudig zal dat reeds daarom niet zijn, omdat voor de behandelende artsen inschakeling van „andere instanties” (dan de justitie) in *beginsel* in dezelfde mate door het beroepsgeheim belet wordt.

Knegsel, september 1969

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### GESCHONDEN GENERATIE

Het lijkt mij juist dat collega COHEN (1969) er weer eens op wijst, dat in deze tijd — nu de jeugd zoveel aandacht claimt — er nog een aanzienlijk aantal mensen is, dat de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog nog „aan den lijve” ondervindt, waarbij het centrale symptoom der vroegtijdige veroudering door de huidige, snelle veroudering van alles (de mens inbegrepen) wordt gedupliceerd.

Wat ik in het stuk echter heb gemist is de attentie voor een groep Nederlanders, die meer nog dan enige andere groep, vergeten dreigt te raken, nl. die der Indische Nederlanders. Als we op hen de formule van Richet toepassen, dat oorlogsjaren dubbel tellen en kamp(-oorlogs)jaren viervoudig, dan mogen tropische-kamp(-oorlogs)jaren wel achtvoudig tellen! Daar komen dan nog bij: het derven van achterstallig salaris, de landverhuizersproblematiek door immigratie of repatriëring naar Nederland of elders, het grote verlies van familieleden, have en goed, en last but not least het al spoedig weer ingezet worden zonder deugdelijke, en dat is ook langdurige, recuperatie van ex-krijgsgevangenen in de Indonesische guerrilla-oorlog; wat ik een humanitaire, medisch-psychologische, zo niet ook militaire, kunstfout acht van de eerste orde, en wat — als ik wel ben ingelicht — (nu) ook verboden is bij de Conventies van Genève. En dan heb ik niet eens genoemd de psychologische consequenties van een jarenlange confrontatie (in totale onzekerheid) met dit vreemde, noordelijk-oosterse volk dat het Japanse volk was (en nog is). Waarbij bovendien te bedenken valt, dat slechts luttele jaren na 1945 de dreiging van een nieuwe wereldoorlog al weer levensgroot voor ons stond (nóg eens een „stress”) en tot op heden is gebleven! Wie kan dan eigenlijk optimistisch zijn ten aanzien van de toekomst van de mensheid zonder een solide basis van historisch realisme te verlaten?

Het mag dan ook bijkans een wonder heten, dat zovelen nog betrekkelijk goed terecht zijn gekomen. Het is echter te hopen, dat door enige bewustmaking van deze zaken overijverige collegae de moeilijkheden die deze mensen hebben

(overwonnen), bij keuring voor beroep e.d., niet nog eens zullen vergroten. Dit is het lelijke dilemma dat openbaarmaking van deze zaken met zich brengt. Het mag dan ook een troost zijn dat tegenover deze immense materiële schade en dit psychische leed in sommige gevallen een geestelijke rijkdom is opgebouwd, die anders wellicht nimmer was verworven. En welke rijkdom, tenslotte, is wezenlijker en bevredigender dan geestelijke?

*Literatuur:* COHEN, E. A. (1969) Het post-concentratiekampsyndroom. *Ned. T. Geneesk.*, **113**, 2049.

Voorschoten, 28 november 1969

J. V. TEUNISSEN

Ik ben collega TEUNISSEN dankbaar dat hij op de groep Nederlanders wijst die in de Jappenkampen gevangen gezeten hebben. Gelukkig hebben zij in de Rijksgroepenregeling Oorlogsslachtoffers 1940-1945 dezelfde rechten als de in Europa vervolgte Nederlanders.

Ook voor hen heeft weinig begrip bestaan. De mens schijnt zich nu eenmaal moeilijk in omstandigheden te kunnen inleven die hij niet persoonlijk heeft ervaren. Daarom meen ik ook te mogen stellen dat de beoordeling van kampgevolgen, hetzij voor het verkrijgen van buitengewoon pensioen, hetzij voor verkrijging van bijstand volgens de Rijksgroepenregeling, alleen door kampervaren medici kan geschieden.

Dit geldt m.i. ook voor de therapeutische situatie. Mijn ervaring is dat verdringing van de doorgemaakte ellende op den duur niet meer lukt. De bewustwording moet echter wel onder leiding van een arts met kampervaring geschieden.

Collega TEUNISSEN heeft gelijk als hij ons, de ex-gevangenen van de Duitse en de Jappenkampen, een geschonden generatie noemt. Nooit zullen wij weer als anderen vrij en onbevangen kunnen leven.

Arnhem, 10 december 1969

E. A. COHEN

### RHESUS-PREVENTIE EN ERFELIJKHEID

In verschillende artikelen en verslagen van voordrachten is in dit *Tijdschrift* en — speciaal bedoeld voor huisartsen — in *Huisarts en Wetenschap* (LOURENS 1969) uiteengezet wat er vastzit aan de preventie van „rhesus baby's”. Merkwaa-digerwijs is echter vrijwel nergens aandacht gewijd aan de erfelijkheid van het rhesus- en het ABO-systeem, en kennis hiervan maakt de gang van zaken toch veel duidelijker. Rhesuspositief (D) is dominant over rhesusnegatief (d). Iemand die klinisch rhesuspositief is kan homozygoot (DD) of heterozygoot (Dd) zijn. Iemand die klinisch rhesusnegatief is, is homozygoot (dd). Wat het ABO-systeem betreft, zij vermeld dat A en B ten opzichte van elkaar gelijkwaardig zijn (er bestaat ook een groep AB) maar beide zijn dominant ten opzichte van O. Een A- resp. B-individu kan genetisch dus zijn AA of AO respectievelijk BB of BO. Iemand die tot de groep O behoort is genetisch homozygoot OO. Het volgende geval waarmee ik in 1967 werd geconfronteerd moge het belang van kennis hiervan voor het stellen van een prognose aantonen. Een rhesusnegatieve vrouw had een zoon van bijna twee jaar. De vader was rhesuspositief. Vóór en na de partus werden er geen rhesus-antistoffen gevonden. Van rhesus-preventie met anti-D-gammaglobuline was toen nog geen sprake. De zoon bleek rhesusnegatief te zijn. Dit hield dus in dat de vader heterozygoot Dd moest zijn. Het was met het oog op volgende kinderen belangrijk dit te weten, daar een serologische differentiatie tussen DD en Dd zeer moeilijk is omdat anti-d-serum niet bekend is. Met vijf sera kan men slechts een kansberekening maken, zij het dat de kans om tot een resultaat te komen vrij groot is (VAN WENT